

## LÄKARINTYG OM HÄLSOUNDERSÖKNING

Arbetsgivare	
Företagshälsovårdsstationens namn	
Adress	Telefon
Den ansvariga läkarens namn	Beslut nr *)

Den undersöktas personuppgifter	Efter- och förnamn	Personbeteckning
	Yrke	Arbetsuppgift, arbetsförhållanden och exponering
Grund för hälsoundersökning	Identitet <input type="checkbox"/> känd <input type="checkbox"/> bekräftad, hur:	Arbetsuppgift, arbetsförhållanden och exponering
	<input type="checkbox"/> Primärundersökning <input type="checkbox"/> Regelbunden <input type="checkbox"/> Annan undersökning	
Grund för utlåtandet	unpfölining datum <input type="checkbox"/> uppgifter i frågeformuläret <input type="checkbox"/> undersökning av företagshälsovårdare <input type="checkbox"/> läkarundersökning <input type="checkbox"/> annan utredning, vilken	Arbetsuppgift, arbetsförhållanden och exponering
Utlåtande	Den undersökta personens hälsorelaterade förutsättningar för kategori A: <input type="checkbox"/> lämplig <input type="checkbox"/> lämplig under följande förutsättningar: Arbetstagaren får inte under arbetet exponeras för följande ämnen eller arbeta under följande förhållanden:  <input type="checkbox"/> inte lämplig	
	Ort och datum	Läkarens underskrift och sf-stämpel

\*) Behöriga myndighetens beslut, genom vilket läkaren befunnits behörig att verka som ansvarig läkare med ansvar för hälsokontrollen av arbetstagare i kategori A.